

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MEDECINE

N° 99

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DE LA SCOLIOSE ESSENTIELLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

par

DANG THANH DONG

EN VUE D'OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Examineurs
de la thèse**

MM. ETIENNE, Professeur, Président
LAPEYRIE, Professeur
JOYEUX, Professeur
NÈGRE, Professeur

Assesseurs

IMPRIMERIE

CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU

7, rue Dom-Vaissette

MONTPELLIER

1950 - 1951



Digitized by the Internet Archive
in 2026



CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DE LA SCOLIOSE ESSENTIELLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

par

DANG THANH DONG

EN VUE D'OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la thèse

MM. ETIENNE, Professeur, Président
LAPEYRIE, Professeur
JOYEUX, Professeur
NÈGRE, Professeur

Assesseurs

IMPRIMERIE
CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette
MONTPELLIER

1950 - 1951

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires :

Anatomie	
Histologie	
Physiologie	
Physiologie appliquée.	
Chimie biologique médicale et toxicologie	
Physique médicale.	
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	
Microbiologie	
Hist. naturelle méd., parasitol. et méd. exotique	
Pathologie, et thérapeutique générales	
Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses	
Hydrologie thérapeutique et climatologie	
Hygiène	
Médecine légale et médecine sociale	
Technique opératoire et chirurgie expérimentale.....	
Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales	
Pathologie et clinique propédeutique médicales.....	
Clinique médicale	
— —	
Clinique chirurgicale	
— —	
Clinique obstétricale	
Clinique des maladies mentales et nerveuses	
Clinique des maladies des enf. et hyg. du 1 ^{er} âge	
Clinique de dermato-syphiligraphie	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	
Clinique urologique	
Clinique gynécologique.....	
Clinique ophtalmologique	
Clinique d'oto-rhino-lar. et Chir. maxillo-faciale	
Clinique de la tuberculose	
Électro-radiologie	
<i>Professorat à titre personnel:</i>	
Histologie et embryologie	
<i>Chargé de cours:</i>	
Propédeutique médicale	

MM. LAUX.
TURCHINI, <i>assesseur.</i>
HÉDON.
LOUBATIÈRES.
CRISTOL.
PECH.
BAUMEL.
CARRÈRE.
HARANT.
PAGÈS.
JANBON.
BERT.
CARRIEU.
FOURCADE.
LAPEYRIE.
MOURGUE-MOLINES.
PUECH.
GIRAUD, <i>doyen.</i>
BOULET.
LAPEYRE.
AIMES.
CADERAS DE KERLEAU.
LAFON.
CHAPTAL.
MARGAROT.
ÉTIENNE.
TRUC.
ROUX.
DEJEAN.
TERRACOL.
VIDAL.
LAMARQUE.
GRANEL.
P. RIMBAUD.

Professeurs honoraires

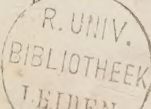
MM. GALAVIELLE, VIRES, VILLARD, GRYNFELTT, RICHE, L. RIMBAUD, BOUDET, EUZIÈRE, J. DELMAS.

Chargés d'enseignements complémentaires

MM.	MM.
Chimie	Path. respiratoire BARMÈS, <i>agrégé.</i>
BÉNÉZECH,	Neuro-chirurgie . GROS, <i>agrégé.</i>
<i>m. de c. agr.</i>	Chir. de la tub. .. MOURGUE-MOLINES,
Anatomie pathol.. CAZAL, <i>agrégé.</i>	<i>professeur.</i>
Pharmacologie .. HARANT, <i>prof.</i>	Clin. gast-ent. ... BAUMEL, <i>prof.</i>
Pharm. et thér... SERRE, <i>agrégé.</i>	Pathologie chir. . JOYEUX, <i>agrégé.</i>
Pathol. expérim. PASSOUANT,	— — NÈGRE, <i>agrégé.</i>
<i>m. de c. agr.</i>	Obstétrique COLL DE CARRERA,
Thérapeutique .. PASSOUANT,	<i>agrégé libre.</i>
<i>m. de c. agr.</i>	
Pathol. médicale . BOUCOMONT, <i>ag. libre.</i>	
— — SERRE, <i>agrégé.</i>	

Maîtres de conférences et agrégés en exercice

MM.	MM.
Chimie	Médecine CAZAL, <i>m. de c. agr.</i>
BÉNÉZECH,	Médecine expér... PASSOUANT, <i>m. de c. ag.</i>
<i>m. de c. agr.</i>	Chirurgie JOYEUX.
Microbiologie ... RENOUX, <i>m. de c. agr.</i>	— — NÈGRE.
Médecine SERRE.	Neuro-chirurgie . GROS.
— BALMÈS.	



A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES FRÈRES ET SŒURS

A MA MÈRE ET AUX MIENS

*qui se sont imposé pour moi de
lourds sacrifices. Faible témoignage
de ma profonde affection et de
ma reconnaissance émue.*

A MA PETITE SŒUR

*A mes amis et à tous ceux qui m'ont
encouragé au cours de mes études
en me montrant leur amitié et leur
sympathie.*

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur ÉTIENNE

*Professeur de Clinique Chirurgi-
cale Infantile à la Faculté de médecine
de Montpellier.*

A MON JURY DE THÈSE

Monsieur le professeur LAPEYRIE

Monsieur le professeur agrégé JOYEUX

Monsieur le professeur agrégé NÈGRE

A MES MAITRES DES HOPITAUX

ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

AVANT-PROPOS

Me voici au terme de mes études. Avant de quitter l'Université de Montpellier où mes Maîtres s'attachent à cœur aussi bien à ma formation professionnelle qu'à ma formation morale, qu'il me soit permis d'exprimer ici ma profonde émotion de me voir dépourvu à jamais de leurs conseils si précieux. Je prie Messieurs les professeurs de trouver en ces quelques lignes l'expression de ma très vive reconnaissance.

J'emporte un excellent souvenir des leçons si claires et si méthodiques de Messieurs les professeurs LAPEYRIE, JOYEUX et NÈGRE. Je les remercie de la bienveillance qu'ils m'ont toujours témoignée et à laquelle je suis très sensible.

Ma profonde gratitude va vers le professeur ÉTIENNE qui m'a fait le grand honneur de m'inspirer cette thèse et d'en accepter la présidence. Je n'oublierai jamais l'accueil simple et aimable que vous avez daigné m'accorder et la bienveillante attention avec laquelle vous vous êtes penché sur mon travail. Je garderai toujours dans ma mémoire les explications claires que vous m'avez données au cours de mes études. Et j'apprécie particulièrement le sentiment humanitaire que vous voulez nous inculquer, ce souci si touchant d'aimer les malades et les infirmes, non seulement en guérissant leurs souffrances physiques mais aussi en vous penchant sur leurs souffrances morales. C'est ce noble sentiment de votre cœur qui m'a forcé l'admiration, Monsieur le Professeur, et j'éprouve comme tout Vietnamien inculqué de Morale Confucéenne, le plus grand plaisir de trouver que le Maître et l'Homme ne font qu'un.

INTRODUCTION

Nous n'avons nullement l'intention, dans cette thèse, de faire une étude anatomoclinique et pathogénique approfondie de la scoliose dite essentielle. Ces sujets ont été minutieusement traités dans d'autres revues et d'autres thèses.

Notre but n'est pas non plus de passer en revue toutes les méthodes de traitement qu'on a proposées jusqu'à ces jours.

Nous nous fixons seulement comme tâche celle d'exposer simplement ce qui a été tenté dans le Service d'Orthopédie et de Chirurgie infantile de Montpellier dirigé par notre Maître le professeur Étienne et les résultats de ses expériences patientes et de longue haleine.

Nous écarterons aussi du cadre de notre thèse les complications de la scoliose ainsi que ses formes douloureuses, si brillamment étudiées dans la thèse de notre aîné le docteur Zelter (1936). Dans ce dernier cas, il s'agit de déviations en général peu importantes, la douleur est en relation avec des hernies discales intraspongieuses.

RAPPEL ANATOMOCLINIQUE

Contrairement à l'ancienne dénomination — (Scoliose des adolescents) — par laquelle on entend que cette déformation rachidienne est observée à l'adolescence, la majorité des enfants adressés au service d'orthopédie et de chirurgie infantile de la Faculté de Montpellier n'ont pas plus de 7 à 8 ans — (ceci grâce à l'action bienfaisante de l'inspection médicale dans les écoles). — Même dans ce service ont été observés et traités des cas de scoliose typique chez le nourrisson.

Le caractère clinique commun de la scoliose dite essentielle c'est que la lésion est indolore, ce qui n'éveille pas l'attention du petit malade ni de ses parents et fait que les cas amenés dans le service sont le plus souvent des cas assez avancés.

La disposition des courbures varie d'un sujet à l'autre. Mais dans la majorité des cas, si elles sont au complet, elles sont au nombre de cinq et se présentent de la façon suivante :

- Une courbure cervicale à convexité gauche
- Une courbure dorsale à convexité droite ;
- Une courbure lombaire à convexité gauche ;
- Une courbure sacro-coccygienne à convexité droite ;
- Une courbure coccygienne à convexité gauche.

intéressant tout-à-fait la fin du coccyx.

Les courbures sacrées et coccygiennes sont beaucoup moins accentuées que les trois premières.

Il n'y a ni courbure principale, ni courbure secondaire. Toutes sont principales. Toutes retentissent les unes sur les autres.

Notons en passant que la quatrième courbure a fait l'objet de la thèse du docteur LEVANTRI, thèse inspirée en 1936 par notre Maître le professeur ÉTIENNE et soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier.

Nous rappelons que ces déformations rachidiennes parfois très importantes ne s'accompagnent pas en général de déformations osseuses intéressant les membres. Par contre elles s'accompagnent de déformations thoraciques parfois importantes : Le thorax dans son ensemble devient un thorax oblique ovalaire et la saillie osseuse postérieure que l'on observe est due non pas à une saillie rachidienne mais à une saillie costale du même côté que la convexité. Ces déformations osseuses

peuvent engendrer des troubles viscéraux importants dont il faudra tenir compte dans la thérapeutique.

Troubles circulatoires : Lésions cardiaques

Troubles pulmonaires : Ventilation et hématoxose troublées. Dans les formes sévères, les malades sont exposés à la tuberculose pulmonaire à évolution très rapide.

Au point de vue abdominal, on peut avoir des troubles dans la statique viscérale susceptibles de perturber le fonctionnement des organes abdominaux et de retentir d'une manière fâcheuse en particulier sur la nutrition.

ÉVOLUTION

L'évolution est variable avec chaque sujet. Nous observons en effet :

1^o Des cas de scoliose qui n'arrivent jamais à être d'une certaine importance, qui évoluent peu ou très lentement.

2^o D'autres cas qui, au contraire, sont caractérisés par une évolution très rapide avec de très grosses déformations.

En règle générale, la déformation marque un net arrêt à la fin de la croissance du malade.

Cependant il n'est pas rare qu'on assiste à une reprise possible du processus pathologique en particulier chez la femme à l'occasion de la grossesse et de l'allaitement et au moment de la ménopause.

Et exceptionnellement à un âge plus avancé (60-70 ans) il y a possibilité de décalcification avec tendance à la dislocation du rachis lombaire.

Certaines scolioses enfin peuvent devenir douloureuses (scolioses accentuées, récidivantes) et les douleurs paraissent dues dans ce cas soit à une distension ligamentaire en rapport avec les troubles trophiques osseux importants, soit à une compression des parties molles par les dernières côtes entrant en contact avec la crête iliaque.

Le principe fondamental des indications thérapeutiques c'est que dans la scoliose comme dans toute maladie, c'est un malade que nous avons à soigner. La déviation rachidienne ne doit pas faire perdre de vue l'organisme tout entier.

Ainsi il est des indications générales que nous nous devons, pour arriver à un résultat convenable, de remplir :

A. — Conditions de vie (état social du malade). En effet nous n'insisterons jamais assez sur le rôle bienfaisant du grand air et du soleil vis-à-vis du malade. Nous discuterons plus loin des indications d'une cure héliomarine ou d'une cure de montagne. Ces deux conditions sont hélas bien souvent mal réalisées dans les familles. Il est superflu de revenir ici sur les conditions désastreuses dans lesquelles trop d'êtres humains sont logés et qui retentissent d'une façon des plus fâcheuses sur leur santé.

B. — Débarrasser l'organisme autant que faire se peut de toutes les infections qui peuvent se présenter et traiter également toutes les tares héréditaires ou acquises.

C. — Assurer le fonctionnement régulier de tous les appareils et surveiller d'une façon très stricte l'alimentation. Celle-ci doit être large et nourrissante sans pour cela être fatigante pour le malade.

D. — Traitement étiologique. — Un traitement n'est vraiment complet que si on atteint la cause déterminante de la maladie.

A l'heure actuelle, nous ignorons encore beaucoup de choses concernant ce chapitre.

Nous connaissons évidemment les causes favorisantes que nous pouvons atteindre :

1^o Mauvaise condition de vie ;

2^o Infections ou intoxications ;

3^o Tares héréditaires ou acquises

en un mot tout ce qui contribue à diminuer la résistance de l'organisme, à troubler sa nutrition.

4^o Causes dynamiques ou statiques : inégalité de la longueur des membres inférieurs, attitudes vicieuses (habituelles chez les jeunes écoliers) action du poids du corps, troubles possibles de la tonicité musculaire. On a même fait jouer un rôle déterminant à l'état de la musculature.

Connaissons-nous la cause déterminante ? Au point de vue pathogénique on a incriminé l'état osseux, l'état ligamentaire, l'état musculaire. Mais nous devons en toute objectivité reconnaître que nous sommes encore réduits à des hypothèses en ce qui concerne l'étiologie.

Il est une hypothèse défendue par le professeur ÉTIENNE depuis de longues années : ce serait une malformation congénitale. Ce n'est qu'une hypothèse bien entendu, mais elle repose :

a. — Sur la constatation des scolioses absolument typiques chez les nourrissons.

b. — Sur l'impossibilité absolue de trouver une explication satisfaisante dans les autres hypothèses qui ont été émises.

c. — Sur ce qui se passe dans le règne végétal.

Dans certaines espèces d'arbres où la plupart d'entre eux poussent absolument droit, leur germe est composé d'éléments rigoureusement égaux entre eux. Si le germe, pour une raison encore inconnue, comprend des éléments inégaux, l'arbre auquel il donne naissance est scoliotique.

Cette hypothèse « congénitale », il faut le reconnaître, ne fait que reculer le problème. C'est tout le problème de la génétique qui se pose. Elle permet de comprendre pourquoi (comme nous le verrons plus loin) on n'arrive jamais, quelle que soit l'exactitude du traitement appliqué, à corriger complètement une déformation scoliotique.

E. — Indications tenant à la déformation elle-même. Nous n'avons pas la prétention de passer ici en revue tous les traitements proposés.

Nous nous contenterons d'exposer la méthode thérapeutique qui a été appliquée pendant de longues années dans le service du professeur ÉTIENNE et qui, selon l'avis de notre Maître, serait assez réconfortante.

Précisons bien que ce traitement est très long, qu'il se chiffre non pas par des mois mais par des années et qu'il est soumis à certains principes = :

1^o Aucune manœuvre de force n'est admise

2^o Suppression de l'action du poids du corps en faisant coucher le malade dans un lit plâtré fait avec certaines précautions que nous indiquerons. De ce point de vue, nous distinguons deux catégories de malades :

a) Malades qui resteront dans le lit plâtré pendant 24 heures sur 24.

b) Malades à qui on pourra permettre le lever pendant la journée à condition qu'à trois reprises soit observé le repos très à plat sur une planche résistante recouverte par un matelas très mince ou même une couverture.

3^o Gymnastique destinée à assouplir le rachis et surtout à développer la capacité pulmonaire ainsi que la musculature qui constitue le véritable corset.

QUELQUES PRINCIPES CONCERNANT LE LIT PLÂTRÉ

Le malade se met à plat ventre sur une table ordinaire, le menton dépassant le bord de la table :

a) les épaules soulevées de façon à bien dégager la poitrine ;

b) l'abdomen et la partie haute du bassin (épinésiliaques antérieures et supérieures) — assez fortement soulevés pour diminuer la lordose lombaire.

c) s'il y a du côté de la concavité des dépressions marquées, les combler avec du coton cardé.

Puis mettre par-dessus tout un gersey. L'appareil est ensuite fait soit à l'aide d'attelles de 12 épaisseurs soit à l'aide de bandes plâtrées. Une fois le malade dans cette coquille plâtrée, il faut disposer du coton cardé dans les creux du plâtre (correspondant aux saillies anormales sur le dos du malade). —

Pour tous les malades devant rester allongés 24 heures sur 24, il ne s'agit pas d'une immobilisation absolue. Le malade peut-être roulé à plat ventre sur le plan résistant soit en vue de sa toilette, soit en vue de certains mouvements de gymnastique, soit pour lui permettre de se reposer un peu du décubitus dorsal prolongé.

GYMNASTIQUE

Les mouvements de gymnastique ont été simplifiés de manière à pouvoir être exécutés dans la famille. Deux séances par jour sont indispensables. Elles doivent être régulièrement poursuivies pendant plusieurs années.

Nous insistons ici sur la nécessité primordiale d'apprendre à l'enfant à respirer par le nez (nous supposons bien entendu que les fosses nasales et le cavum sont en bon état). Or l'immense majorité des enfants ne savent pas respirer. Quand on leur commande de faire une inspiration forte par le nez, chez la plupart d'entre eux ce mouvement s'accompagne d'une diminution très nette de l'orifice des narines. Il est donc de toute importance de leur apprendre à faire travailler les muscles dilateurs des narines. C'est un exercice qui sera exécuté méthodiquement et si longtemps que nécessaire devant un miroir. L'exercice sera exécuté d'abord sans mouvement respiratoire. Lorsque le malade aura pris l'habitude d'ouvrir très largement les narines, toujours devant le miroir, les narines largement ouvertes il accomplira une inspiration très lente. Grâce à cet exercice répété aussi souvent et aussi longtemps que nécessaire, la dilatation des narines s'effectuera automatiquement dès que commencera l'inspiration.

Les mouvements de gymnastique à effectuer matin et soir aussi peu vêtu que possible, sont ramenés à 3 : 2 sont effectués dans le décubitus dorsal, le dernier dans le décubitus ventral.

1^{er} *Mouvement*. — Le malade couché sur le dos élèvera les membres supérieurs très lentement en inspirant (l'inspiration doit se faire par le nez) — puis abaissera à nouveau les bras en chassant l'air le plus possible.

2^e *Mouvement*. — Le malade couché sur le dos, les bras le long du corps, élèvera en masse les membres inférieurs, les genoux et pieds en extension. Pendant cette élévation il « prendra » l'air par le nez. Puis il abaissera lentement les membres inférieurs et en même temps fera une expiration forte.

3^e *Mouvement*. — Le malade couché à plat ventre, les membres supérieurs allongés contre le tronc, portera en hyperextension la tête, le cou et le tronc uniquement avec l'aide des muscles dorsaux. Dans ce mouvement d'élévation il inspirera par le nez. Puis il abaissera len-

tement le tronc, le cou et la tête pour reprendre doucement la position horizontale. Pendant ce mouvement d'abaissement il fera une expiration forcée.

Entre chaque mouvement, la détente musculaire sera complète.

La durée de la séance est variable suivant le degré d'entraînement. L'essentiel est de ne jamais arriver à la fatigue.

Après un certain entraînement et à la fin de chaque séance de gymnastique, le malade allongé sur la planche recouverte d'une couverture se couche sur le côté droit, un coussin en forme de traversin rempli de sable mis perpendiculairement à l'axe du rachis au niveau de la partie la plus saillante de la scoliose dorsale.

Dans cette position la simple action du poids du corps tend à corriger la déviation de cette région. Mais laisser simplement le malade comme ceci, c'est accentuer la courbure lombaire. Pour l'éviter et même pour la redresser, il faut glisser un deuxième coussin plat mais assez volumineux tout de même sous toute la face externe de la cuisse droite de telle sorte que la région lombaire tende au contraire à se redresser. Le membre supérieur gauche placé verticalement, avec la main gauche le malade s'accrochera à un point d'appui et exécutera des mouvements respiratoires aussi profonds que possible. La durée est variable selon la résistance du malade en moyenne 1/4 d'heure après entraînement.

Dans le service, le Professeur ÉTIENNE insiste bien sur ce fait que contrairement à ce qu'on donne comme formule thérapeutique simpliste, la cure hélio-marine n'a pas de pouvoir miraculeux pour redresser la colonne vertébrale. Ou la cure héliomarine agira favorablement sur l'état général, dans ce cas elle est un puissant auxillaire du traitement mais à une condition c'est qu'on ne la considère pas comme constituant tout le traitement. La même remarque doit être faite aussi en ce qui concerne la cure de montagne. Rappelons qu'il est des lésions organiques (se surajoutant à la scoliose) — qui contreindiquent formellement le bord de la mer telles que la tuberculose pulmonaire évolutive.

Rappelons également qu'il est d'autres lésions organiques qui contreindiquent la cure de montagne telles que le cœur défaillant

Lorsque les contreindications à telle ou telle cure ne se sont pas manifestées d'une façon indiscutable, il faut quelquefois faire en quelque sorte une cure expérimentale. Mais tout enfant qui au bord de la mer a moins d'appétit, dort moins bien et perd du poids, doit être envoyé immédiatement à la montagne. L'évolution favorable vers le redressement est en fonction de l'état général. Nous répétons que quelle que soit la cure climatique choisie, le traitement de la scoliose tel que nous l'avons formulé doit être appliqué intégralement.

De même la formule simpliste « gymnastique et corset » a des résultats fâcheux si l'on conçoit la gymnastique comme devant être faite debout trois fois par semaine avec une durée de 10 minutes chaque fois. Quant

au corset, il n'a donné que des mauvais résultats. Il n'empêche pas une colonne vertébrale de se déformer sous le poids du corps, et s'il est fortement serré il met obstacle à ces deux points très importants pour le succès thérapeutique : le développement de l'appareil pulmonaire et celui de la musculature.

Ce sont les muscles qui constituent eux mêmes le véritable corset.

A ce traitement capital est ajouté un traitement médicamenteux et nous reproduisons à titre documentaire un des types d'ordonnances remises au malade.

1^o Vie au grand air et au soleil.

2^o Alimentation normale, repas à heures fixes.

3^o a) Malade à faire coucher dans son lit plâtré nuit et jour 24 heures sur 24). Avoir soin de mettre dans la partie creuse du plâtre correspondant à la gibbosité un tampon de coton cardé entouré de gaze.

b) Malade à qui on pourra permettre le lever pendant la journée. Il dormira dans le lit plâtré. Pendant le jour à 3 reprises, il devra s'allonger sur une planche recouverte d'une couverture épaisse et chaque fois pendant au moins un quart d'heure (avant le repas de midi, après le repas de midi, à la fin de l'après-midi.)

4^o Gymnastique respiratoire. — Faire chanter le malade.

5^o Assouplissement de la colonne vertébrale (à deux reprises dans la journée). — grâce aux trois mouvements de gymnastique exposés ci-dessus.

6^o Médication :

1^{re} Quinzaine

a) donner chaque matin au petit déjeuner deux cachets de *Synérine Choay Tyroïde* (un milligramme).

b) aux repas de midi et du soir une petite mesure de *TRICALCINE GRANULÉE*

2^{me} Quinzaine.

Donner pendant le repas de midi et du soir de l'*IODOGÉNOL PÉPIN* — à raison de..... gouttes par repas.

3^{me} Quinzaine.

STÉROGYL — gouttes... avant le premier repas ;

CHLOROCALCIUM..... gouttes avant le repas du soir.

4^{me} Quinzaine.

Donner aux repas de midi et du soir de l'*HERTINE NALINE*
à raison de : ... gouttes par repas pendant 3 jours ;
... gouttes par repas pendant 12 jours.

Arrêt de la médication pendant 15 jours, reprendre le traitement au début, le continuer pendant 4 mois suivant les indications ci-dessus et ramener le malade en consultation.

Les quinzaines de médication « sont séparées les unes des autres par des phases de « repos » de plus en plus longues.

Bien entendu pour tout malade à qui la station debout est permise au moins certaines heures, il faut étudier soigneusement la longueur des membres inférieurs et compenser l'inégalité de la longueur si elle existe quelque minime qu'elle soit. Une inégalité de la longueur des jambes ne peut pas créer une scoliose mais elle consiste une cause aggravante.

Ainsi le but que nous poursuivons c'est :

1^o enrayer la déformation.

2^o si la scoliose paraît fixée, obtenir d'abord l'assouplissement du Rachis puis :

3^o Travailler à le redresser dans la mesure du possible à condition de continuer pendant longtemps le traitement simple que nous venons d'exposer. Nous arriverons de la sorte à obtenir des résultats intéressants.

Mais il faut bien dire qu'on ne peut pas quelque attention qu'on porte, dans une scoliose dite essentielle prise comme type, arriver à transformer un rachis scoliotique en un rachis absolument droit.

En ce qui concerne les greffes dans les scolioses, dans le service du Professeur ÉTIENNE, elles constituent l'exception.

COMMENT CONTROLER LES RÉSULTATS DU TRAITEMENT

Nous tiendrons compte, bien entendu, d'une part de l'état général du sujet et d'autre part de l'état local au niveau des déformations.

Nous aurons ainsi à établir des graphiques simples dont la comparaison facile permettra d'apprécier très rapidement l'action bienfaisante de la thérapeutique. Le graphique n'est pas autre chose que la projection sur la fiche de l'observation des courbures dorsales et lombaires. Sans aucun doute il existe des appareils perfectionnés permettant d'obtenir des graphiques en quelque sorte d'une façon presque automatique et scientifique. Mais en pratique on peut se contenter d'un moyen simple à la disposition de tous les médecins et ne nécessitant qu'un crayon dermatographique, un fil à plomb, un ruban métrique et quelques planchettes d'épaisseur connues (1,2 cm et 1 cm) indispensables dans certains cas pour rétablir l'équilibre du bassin.

Le malade debout, dos tourné vers le clinicien, celui-ci apprécie par un simple palper si les crêtes iliaques sont au même niveau ou à des niveaux différents l'une de l'autre. Dans cette dernière éventualité, les planchettes dont nous avons parlé, glissées sous le pied correspondant au côté le plus court, permettent de rétablir l'équilibre. Cette manœuvre sera soigneusement répétée chaque fois que l'on voudra mesurer l'importance de la déviation. On se place ainsi dans des conditions toujours les mêmes pour que les comparaisons aient une valeur absolue. La ligne des apophyses épineuses est projetée sur la peau et on l'indique aussi exactement que possible avec le crayon dermatographique. Puis le fil à plomb est placé sur la 7^e cervicale proéminente, le clinicien agissant comme le fait le maçon qui vérifie la verticalité du mur qu'il vient d'édifier projette en la traçant avec le crayon dermatographique l'image du fil à plomb sur la peau du malade. Il obtient ainsi, en général, deux arcs (courbure dorsale, courbure lombaire) soutendus par une corde qui est la projection du fil à plomb. Avec le ruban métrique, il mesure ensuite la flèche de chacun de ces arcs, et sur la fiche de l'observation il reporte le tracé des apophyses épineuses, le tracé du fil à plomb, les dimensions des flèches en précisant à quelle vertèbre correspond la flèche. En répétant cette opération tous les 2 mois au début, tous les 6 mois plus tard, on peut suivre facilement l'évolution des résultats donnés par le traitement. Un cliché radiographique fait, le malade debout, viendra compléter la documentation du départ. Depuis quelques temps on mesure la longueur de la corde qui soutend l'arc formé par chaque courbure et qui est déterminée par la projection, du fil à plomb, sur la peau du dos.

APPRÉCIATION DES RÉSULTATS

Il peut très bien se faire que lors du deuxième tracé de la ligne des apophyses épineuses la mensuration des flèches donne des résultats identiques à ceux que l'on a obtenus dans le tracé graphique du départ. Et l'on peut être tenté de dire que le traitement même correctement appliqué n'a donné aucun résultat.

Avant de formuler pareille conclusion, il est sage :

1^o d'apprécier le degré de mobilité du rachis ou plus exactement du redressement des courbures en mettant le malade dans la position couchée.

2^o de préciser l'importance de la croissance pendant cette phase du traitement et de voir si la longueur de la corde qui soustend chacun des arcs n'a pas augmenté avec le temps.

En effet, dans les scolioses sévères et fixées, le premier résultat favorable c'est l'assouplissement de l'ensemble du rachis. On peut apprécier par la mensuration cet assouplissement à l'aide de l'appareil de Delbet que celui-ci a fait construire et qui sert à faire des mensurations comparatives exactes en ce qui concerne la longueur des membres inférieurs. L'arc fixe de l'appareil est appliqué exactement sur le périnée, la tige correspond au dos et l'arc mobile est déplacé à la façon de la partie mobile d'une toise pour être appliquée exactement sur le sommet du crâne du malade.

En cas de croissance, si le malade a fait une poussée de croissance et que l'on trouve pour flèches, des chiffres identiques, on a un résultat favorable, car les rayons ont augmenté.

Un point difficile à préciser : Quelle scoliose à laisser dans la position couchée 24 heures sur 24 ?

Il est difficile de donner un critérium exact pour faire le départ entre les scolioses à laisser coucher 24 heures sur 24 et celles à qui on permet le lever. Sans doute, l'idéal serait de pouvoir les laisser le plus longtemps possible en position couchée, mais en pratique on se heurte à une difficulté importante : nécessité pour l'enfant qui grandit de penser à la situation qu'il se fera, et on ne peut pas condamner un adolescent à la position couchée pendant toute sa croissance. Cependant il semble qu'on pourra exiger la position couchée 24 heures sur 24 au moins dans les cas suivants :

1^o Scolioses importantes ;

2^o Scolioses fixées (qui marchent en général de pair avec les scolioses importantes) ;

3^o Scolioses moyennes qui n'ont jamais été soignées.

Et le temps pendant lequel il faudra s'efforcer d'imposer à la famille du malade cette indication thérapeutique variera naturellement avec le résultat obtenu, donc dans une certaine mesure avec la collaboration parfaite que les parents et le malade apportent au médecin.

Lorsqu'on pense pouvoir autoriser le lever, la durée de celui-ci doit être progressive. Le lever ne sera continué que si, après contrôle, le médecin constate qu'il n'y a aucune aggravation. Même avec un très bon résultat il exigera :

1^o que le malade dorme dans son lit plâtré et cela pendant des années ;

2^o qu'à trois reprises dans la journée, soit repris le décubitus dorsal non sur une chaise longue, mais sur une planche sur laquelle on a disposé une couverture assez épaisse, pendant une durée d'environ 1/4 d'heure avant le repas du midi, après le repas du midi et à la fin de l'après-midi.

Nous avons étudié la scoliose essentielle typique avec toutes ses courbures chez des malades qui en règle générale ne présentent aucune altération du reste du squelette.

Rappelons qu'il existe des scolioses en général peu importantes avec les courbures typiques, mais s'accompagnant des déformations des membres inférieurs (coxa vara, genu valgum, pieds plats) qui font partie alors des maladies osseuses généralisées.

Enfin rappelons aussi qu'il existe chez certains malades des scolioses à une seule courbure, le plus souvent à convexité gauche qui semblent avoir comme point de départ une malformation de la région lombosacrée que la radiographie décèle d'une façon indiscutable.

CONCLUSION

Ce travail ne comporte pas de véritable conclusion puisqu'il s'agit de l'exposé du traitement de la scoliose dite essentielle, lequel a été, en quelque sorte, codifié après une étude attentive qui a commencé il y a une quarantaine d'années. C'est après avoir vu mettre en action ou pratiquer lui-même les différents modes de traitement qui ont été conseillés d'appliquer que les indications que nous avons rapportées au cours de ce travail ont été précisées par le Professeur ÉTIENNE. Elles sont basées sur certains principes, en particulier sur le principe qui domine toute thérapeutique — travailler à remettre l'organisme dans un état d'équilibre normal. Ne jamais oublier que la lésion d'un organe fait partie d'un tout, que négliger une indication quelconque telle que celle qui découle de l'état général, des conditions de vie, des fonctions des différents organes autres que celui qui est intéressé directement par la maladie, c'est faire un traitement indiscutablement incomplet et compromettre le résultat final.

L'ignorance dans laquelle nous sommes de l'étiologie exacte de la maladie (l'hypothèse de la lésion congénitale première ne fait que reculer le problème) ne nous permet pas naturellement d'appliquer le traitement étiologique et surtout le traitement préventif. Raison de plus pour ne négliger aucune cause favorisante en particulier l'action du poids du corps.

Se rappeler que dans ces scoliozes dites essentielles le seul corset qui ait une valeur réelle c'est la musculature, que le développement de la musculature tout entière au même titre que celui de la capacité respiratoire sont choses capitales ; et qu'enfin la très longue durée du traitement qui se chiffre par des années domine aussi pour des raisons multiples sur lesquelles il est inutile d'insister ici, le choix des moyens.

Pour illustrer ce que nous venons d'exposer, nous rapportons les tracés de la ligne des apophyses épineuses pris chez huit des scoliotiques sévères qui peuvent être soignés régulièrement. Ces tracés montrent les résultats qui ont été obtenus par la méthode thérapeutique que nous avons exposée.



1. — Scoliose chez un nourrisson avant le traitement.



2. — Scoliose chez un nourrisson après le traitement.
(Même malade que fig. 1)



3. — Scoliose chez un nourrisson avant le traitement.



4. — Scoliose chez un nourrisson après le traitement.
(Même malade que fig. 3)



5. — Radiographie d'une scoliose chez un adolescent.



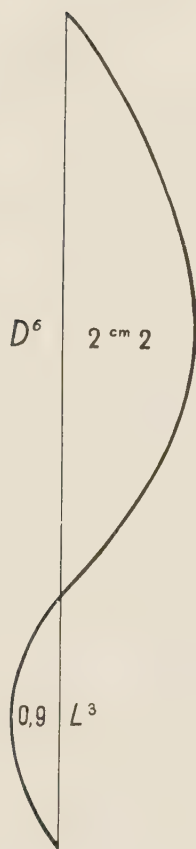
6. — Radiographie d'une scoliose chez un adolescent :
4^e et 5^e courbures.



7. — Vertèbres lombaires en subluxation chez une scoliotique âgée.

. Obs. 9371.

. P.E. 13 ans $\frac{1}{2}$.



15 Déc 44.



19 Mai 45



29 Mars 47

.Obs .9573

H.M. 6 ans ½



24 Juillet 45



22 Juillet 47

Obs. 12408.

B.N. 5ans.



D^e

L^3

14 Nov. 47.



19 Avril 48.



28 Oct. 48.

Obs. 12212

F.H. 7 ans.



3 Sept. 47

D^7

L^3



1^{er} Juillet 48.



20 Janv 49

Obs. 12674.

J.M. 5ans 1/2



D^2

L^3

29 Janv. 48



1cm

0,5

1^{er} Juillet 48



0cm 4

0,2

20 Janv. 49

Obs. 14832.

S.J. 4 ans.



D^s

L^4

9 Juillet 49.



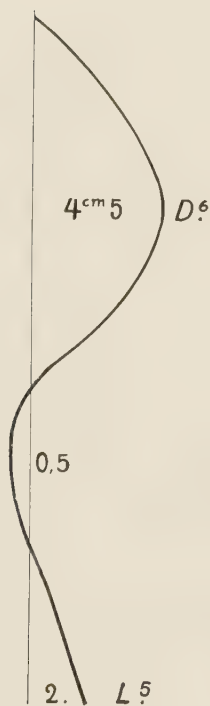
17 Novembre 49.



30 Nov. 50

Obs. 14906.

Q.J. 13ans $\frac{1}{2}$



20 Juillet 49.



10 Nov. 49



29 Avril 50.

Obs. 16604.

D.M. 12 ans.



D^6

L^3

29 Sept. 50.



4 Janvier 51.



19 Avril 51.

BIBLIOGRAPHIE

(Publications effectuées dans le service de chirurgie infantile et orthopédie)
(Professeur ÉTIENNE)

- Scolioses essentielles à début lombaire. *Soc. des sc. méd. et biol. de Montpellier*, 23 décembre 1921.
- A propos d'une observation de scoliose dite essentielle. Essai de pathogénie. *Soc. des sc. méd. et biol. de Montpellier*, 23, décembre 1921.
- A propos des scolioses congénitales. *Soc. des sc. méd. et biol. de Montpellier*, 20 mars 1931 (Discussion).
- A propos des courbures dans la scoliose essentielle. *Soc. sc. méd. et biol. de Montpellier*, 25 avril 1947.
- Essai de pathogénie et d'étiologie dans la scoliose. *Soc. sc. méd. et biol. de Montpellier*, 25 avril 1947.
- Les directives de traitement dans la scoliose dite essentielle. *Soc. des sc. méd. et biol. de Montpellier*, 23 mai 1947.
- La scoliose statique n'existe pas. *Montpellier Médical*, janvier 1934.
- La quatrième courbure dans la scoliose, courbure sacro-coccygienne. *Montpellier Médical*, novembre 1936.
- Le disque intervertébral et la scoliose douloureuse de l'enfant et de l'adolescent. *Montpellier Médical*, novembre 1936.

THÈSES faites dans le service de chirurgie infantile et orthopédie
(Professeur ÉTIENNE)

- A propos de deux cas de scoliose essentielle à début lombaire GIDON, 1920.
 - Contribution à l'étude des courbures dans la scoliose. La quatrième courbure (courbure sacro-coccygienne) LE VAN TRI, 1936.
 - Le disque intervertébral et les scolioses douloureuses de l'enfant et de l'adolescent. ZELTER, 1936.
 - Contribution à l'étude des muscles dans la scoliose essentielle (électro-diagnostic) RAMANANTSOA, 1942.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

**Contribution au Traitement
de la Scoliose essentielle**

par M. DANG THANH DONG

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression :

Montpellier, le 12 juillet 1951.

Vu :

Pour le Doyen,
l'Assesseur délégué :
TURCHINI.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 12 juillet 1951.

Le Recteur :
GUILLON.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

CAUSSE
GRAILLE
CASTELNAU
IMPRIMEURS
MONTPELLIER
